

研究報告

統合失調症を患う母親と暮らした娘の経験

Experience of a daughter who lived with the mother with schizophrenia

田野中 恭子

Kyoko TANONAKA

遠藤 淑美

Yoshimi ENDO

永井 香織

Kaori NAGAI

芝山 江美子

Emiko SHIBAYAMA

抄 録

目的：統合失調症を患う親と暮らす子どもの経験を明らかにする。

方法：事例研究として、定性的アプローチを用いて、データの収集及び分析を行う。

結果：母親が統合失調症を患う娘の経験として7つのカテゴリー【世話をされない生活を自分でなんとかするしかない難しさ】【親の悪化した症状による被害とトラウマ】【病状を説明されないことによる困難】【親や親族からの愛情を感じず翻弄された生活】【唯一の理解者である弟との支え合い】【子ども自身の発達課題への親の病状による阻害】【教員・医療職・近隣住民の子どもへの踏み込まない関わり】が得られた。

考察：子どもは世話をされない生活をなんとかするしかなく、生活を支える支援の必要性があげられた。また、子どもへの疾患説明や健常な大人が関わり、子どもの発達を保障するしくみづくりが必要である。

キーワード■統合失調症，精神障害のある親をもつ子ども，家族，精神障害

はじめに

日本の精神障害者数は気分障害をはじめとして近年増加し、平成 23 年には 322 万人となっている¹⁾。それに伴い精神障害のある親をもつ子どもも増えていることが予想される。子どもの中で精神疾患を患う親をもつ子どもは、オーストラリアでは 23.3%²⁾、ドイツ連邦共和国では 13～19%³⁾ いると推定されている。国内では子どもの人数に関する報告はないが、精神障害者福祉手帳を有する人のうち子どもをもつ女性は 17.5%との報告⁴⁾ があり、子どもの数は少なくないことがわかる。

精神障害をもつ親と暮らす子どもは、親の異常体験に巻き込まれ、さらに親としての社会的役割が精神障害の影響で遂行できなくなれば、子どもの生活全般が脅かされる⁵⁾。また、子ども達の精神疾患の発症リスクは、親の病状により差はあるが、国民全体と比較して 2 から 10 倍であった³⁾。これらの報告から精神疾患を患う親と暮らす子どもの困難が容易に想像できる。

厚生労働省（2014）⁶⁾ によると、平成 24、25 年度の虐待死亡事例のうち加害者が母親である 392 事例中、精神に障害のある事例が 73 事例と一定数あり、日頃からそうした親子への支援が求められている。子どもへの支援をみると、乳幼児期は十分とは言えないが保健所等からの支援がある。しかし、就学以降はネグレクト家庭の不登校の小学生の中には親が精神疾患を患っている場合があり⁷⁾、青年期（13～22 歳）では自身の乳幼児期からの発達課題を十分に達成できていない上に、家族の中で介護者や家計を支える役割を担っている⁸⁾ ことが報告されているが、具体的な支援には至っていない。また、国内の精神疾患を患う親と暮らす子どもの経験に着目した研究はほとんどみられない。そこで本研究では、統合失調症を患う親と暮らした子どもの経験を明らかにすることを目的とした。これらを明らかにし、こうした子どもへの支援について検討する。

方 法

1. 研究デザイン

事例研究として、定性的アプローチを用いて、データの収集及び分析を行う。事例研究は、厳密な研究がなされていない現象を探索するのに有用であり、事例研究を経てさらに厳密に検証すべき仮説を立てるために使うことができる⁹⁾。本研究は、これまで国内で明らかにされていない統合失調症を患う親と暮らす子どもの経験を明らかにし、必要な支援について示唆を得ることを目的とするため、当方法を採用する。

2. 方法

1) 協力者

「精神に障害のある親をもつ子どもの集い」の参加者で、20歳までに精神疾患を患う親と暮らした経験のある成人に研究の説明と協力依頼を行い、同意を得た人とした。本論は協力を得た8名の内、出生前に親が発症し、幼少期からの経験が語られた成人の1名に関して報告する。

2) データ収集方法

インタビューの場所は個人情報の保護に配慮し、人の出入りのない会議室で行う。協力者の基礎情報として、年齢、性別、親の疾患名、親が発病したと思われる時の協力者の年齢等の回答を求めた後に、半構成的面接を行う。質問内容は、「子どもの頃の生活や気持ち」、「生活の中で助けとなった家族内外の関わり」、「必要とした支援」についてである。面接内容は了解を得て録音する。

3) データ分析方法

協力者の基礎情報はインタビュー内容の参考とする。録音した内容から逐語録作成後、文脈のまとまりごとにコードを作成し、意味内容の類似性や関連性を考慮してサブカテゴリー、さらにそれらを要約しカテゴリーを作成する。研究の確証性を確保するため、カテゴリーを抽出後、データ、コード、サブカテゴリーについて別の研究者が確認を行い、語られた内容に基づいた解釈となるようにする。

3. 倫理的配慮

佛教大学保健医療技術学部研究倫理委員会の承認を得て実施する。協力者には書面を用いて口頭で研究の目的と概要、結果を公表する際は、個人が特定されないこと等、個人情報保護に関する説明を行い、同意書に記名してもらった後にインタビューを実施する。

結 果

1. 調査の概要

面談は2014年Y月に実施

2. 事例の概要

協力者：40代女性（以下A）

統合失調症を患う親：母親。Aを出産前から発症し、出産後も入退院を繰り返していた。

家族：Aが小学校入学以降、施設に入所していた弟が自宅に戻り、母親と父親、弟の4人暮らしであった。高校卒業後に家をでるが、数年後に自宅に戻り、インタビュー時は父親は亡くな

り、母親と弟との3人暮らしであった。

親族：Aが中学生の頃までは、近県で暮らす母方の祖母が月に1、2度来て、食事の作り置きをしていた。母親は実の祖父母から実家への出入りを拒否され、父方の親戚からも母親のことを非難されていた。

生活：日常の家事に関しては、父親が買い物をするが食事づくりが苦手なため、Aが小学校低学年から家事全般を担っていた。父親は働かず、障害者年金も受給していなかったため、経済的に厳しく、高校には奨学金を得て進学し、身の回りの物はAがアルバイトをして購入していた。卒業後は就職し、家まで寮生活を送るが、週に1、2度は帰宅し家事を行った。

3. 語られた内容

Aの子ども時代に記憶がある小学生以降の生活や気持ち、家族内外の支援、必要とした支援について、7つのカテゴリー、27のサブカテゴリーが挙げられた（表1）。以下、カテゴリー【 】, サブカテゴリー〔 〕, 語りは「 」で示す。

1) 【世話をされない生活を自分でなんとかするしかない難しさ】

Aが小学生の頃は母親の病状も悪く、父親は家事ができないため、朝食を食べず登校し、給食を食べて栄養をとっていた。夕食は父親が何かを買ってくるか、インスタントラーメンを作っていた。Aは子どもの頃から身の回りの世話を受けた記憶がなく、〔幼少期から食事や身の回りの世話をする人の不在〕であった。近県に住む祖母は月に1、2度来て、食事を置いて

表1 カテゴリー一覧：統合失調症を患う母親と暮らした娘の経験

	カテゴリー	サブカテゴリー
1	世話をされない生活を自分でなんとかするしかない難しさ	幼少期から食事や身の回りの世話をする人の不在／祖母や父の限られた家事／小学生の自分がやるしかない家事／食事作りや身支度が分からないことによる困難／体の成長変化に一人に対応できない困りごとと恥ずかしさ／友達から知る普通の生活／普通の生活の仕方が分からないことによる自信のなさ／承認されないことによる自信のなさ／一生続く生活のリハビリ
2	親の悪化した症状による被害とトラウマ	悪化した親の症状と繰り返された両親の叩き合いからの被害／親から受けた被害によるトラウマ／人に体験を話すことによるトラウマの癒し
3	病状を説明されないことによる困難	子どもへの精神疾患・治療に関する説明の欠如／疾患・治療の説明を受けないことによる恐怖／疾患に関して学習し状況を理解／子ども自身の話を聞く人の欠如
4	親や親族からの愛情を感じず翻弄された生活	暴力への恐怖と自信喪失／親からの愛情を感じない／親族から知る偏見と人の冷たさ／親の面倒をみるための子どもと感じたことによるショック
5	唯一の理解者である弟との支え合い	記憶の始まりは弟との同居であり弟が唯一の理解者／弟を守るための言動
6	子ども自身の発達課題への親の病状による阻害	遊びの時間を切り上げて行う家事／親の病状に巻き込まれ子どもとして生きることの難しさ
7	教員・医療職・近隣住民の子どもへの踏み込まない関わり	深まらない医療従事者や近隣住民の関わり／子どもの状況への理解がない教員／事情を理解した教員の関わり

行った。しかし、若くない祖母は食事の用意が限界で、父親との折り合いも悪いことから、すぐに帰って行ったため、家事等の日常生活について祖母から習うことはなく、Aは模索しながら家事を行っていた〔祖母や父の限られた家事〕。

そのような状況の中で、Aは遊びの時間を切り上げ〔小学生の自分がやるしかない家事〕を担っていた。しかし、家事について教えてくれる人はおらず、小学生が家事に苦慮する体験が語られた。

「一番ショックだったのは、学校の遠足でおにぎりを持って行かないといけなかったこと。おにぎりの作り方が全く分からないので、白いご飯をきゅっきゅっと丸めて、サランラップが何か分からなかったので、ビニール袋に入れて持って行った。で、学校の先生が気の毒に思って、おにぎりとは交換してくれた。そういうのは困ったし、いい思い出じゃないね。だから、今でも家事にちょっと自信がないところが残る。」

「食事の作り方は、学校の図書館にある子どものための料理の本を借りてみてやった。本をみても全然作り方がわからなくて困ったなあと考えた。うちは計りもなかったから、カレーのルーを買ってきたけど、水の量が全く分からなくてびしゃびしゃのができて、カレーじゃなかった。」

また、世話をする人の不在と貧困から、成長に合わせた服や下着を買うことができず、〔体の成長変化に一人で対応できない困り事と恥ずかしさ〕も語られた。

「(生理のことを) 授業で説明を受けても、一回だけだし、覚えていない。実際にきたらもうびっくりした。下着類をどのように使えばいいかも分からない。先生にも友達にも恥ずかしくて聞けない(中略)。普通の家ではめでたいことなんだろうけど、私にとっては最悪なことだった。ほんとに恥ずかしくて」

そのような中で、友達の家との違いに驚き、〔友達から知る普通の生活〕という状況であった。高校卒業後に家を出て寮生活を始めた時には、普通の生活の仕方が分からず、「こんなことも知らないって、もうこの歳で言われるのも、何だしなと思って、周りに聞けなかった。手探りだった。本当に。」と語った。このように、成長過程で家事等を教えられず、〔普通の生活の仕方が分からないことによる自信のなさ〕について繰り返し語られた。さらに「(子どもの頃に) 家事をやっているだけでもこれでいいよって言ってもらったわけではないから何か自信がないところが残っている」と語り〔承認されないことによる自信のなさ〕、生活や人との関わりについて〔一生続く生活のリハビリ〕と表現した。

2) 【親の悪化した症状による被害とトラウマ】

家庭生活だけでなく、〔悪化した親の症状と繰り返された両親の叩きあいからの被害〕も語られた。

「小学生の頃は困ったことばかりだった。何か突然妙なことをやりだした。母親が私の服(ポケット)にマッチを入れて、学校にいる間に出火して大騒動になり、先生にひどく怒られた。

弟も（母親に）大切な書類を全部破られて、学校で説明できずに泣いていた。」

母親は入退院を繰り返すが、退院後、本人は服薬することもなく、また誰からも服薬を勧められず、1ヶ月もすると病状が悪化した。

「子どもの頃、母親が突然何かぶつぶつ言い出し、辞書を破きだして、何かおかしくなると、大概父親と母親がばんばん叩き合って、見ている方も気がきではなかった（中略）。高校の時は家に入れないこともあったし、お風呂のガスの火をつけて煮出して暴れて、弟と一緒に逃げてなくちゃと言って、手を引いて、がーっと逃げて（中略）。とにかく逃げる逃げる。父親がいたら（母親の）顔をパンパンで殴って、それから母親が逃げて、近所の家の戸を叩き、ようやく父親が救急車を呼ぶと、病院か何かに通報が入って、（母親を）連れて行ってくれるって感じ。」

このような体験を通して親の症状悪化前の介入の必要性を語った。また、成人してからも、母親への怖い気持ちが残る続け、男性が怒ると萎縮して怖いという思いがあり、「親から受けた被害によるトラウマ」になっていた。

Aは「経験していない人には分からない体験」と話し、他人に家庭のことを話すことはなく、人に話すには過大な勇気が必要だったという。しかし、このようなトラウマに対して、成人してから、ある講演会でトラウマからの回復について聞いた後に、自らも「人に体験を話すことによるトラウマの癒し」の経験をし、現在は精神疾患を患う親をもつ子どもの集いにも参加している。

3) 【病状を説明されないことによる困難】

Aは母親の疾患について誰からも教えられず、「友達からなんでお母さんいないのと聞かれたけど、『なんか分からないけど病気みたい』ぐらいしか答えようがなかった」と話した。また、悪化した症状による被害から夜でも家を逃げ出すことがあり、事情が分からず経験する怖さが現在もトラウマになっている。

「父親は（母親の）病気がどのようなものか一切説明しなかった。母親は何かよく分からないけど、突然おかしくなる。これはなんだろうと思っていた。」と語り、一番嫌な思い出が閉鎖病棟に入院した母親のところに父親に連れて行かれたことだったという。「昔の病院で本当にすごいところで、鍵をがちゃんがちゃん開けて入っていくと、何か怖いお婆さんが寝てるっていう。怖い思い出しか残っていない。」と語り、「子どもへの精神疾患・治療に関する説明の欠如」と「疾患や治療の説明を受けないことによる恐怖」が子どもにはあった。Aは成人になるにつれ、「疾患に関して学習し状況を理解」できたと話し、子どもへの疾患や治療の説明を切望していた。また、「親の主治医は子どもの主治医ではなく、専門職は子どものことを介護者とみる」とし、「子ども自身の話を聞く人の欠如」について語った。

4) 【親や親族からの愛情を感じず翻弄された生活】

精神疾患を患う母親は病状が落ち着くと無理に習い事に通わせ、病状の悪化に伴い子どもに関心をもたなくなった。父親は怒るとAに手を挙げた。「(親は) 怒るってことが上手くできない。要は簇の意味で叱るっていうのかな。だから怒られると、萎縮してしまってどう答えていいかわからない。今でも男の人に怒られるのが苦手(中略)。根底に人に怒られると萎縮するし、何となく自信がないところが残った。それが一番困ること」[暴力への恐怖と自信の喪失]。こうした状況に対して、大人になってから働く中で叱られることを学んでいるという。

「どっちかの親が上手く親として機能してくれればよかったのだろうけど、両親ともに子どもに関心がなかった。(中略) 父親の関心や愛情は母親に注がれていた。子どもはある意味、愛情というよりも、置いとけば、身の回りのことをやってくれるなぐらいの存在だったので愛情の対象ではなかったと思う」と語った[親からの愛情を感じない]。

親戚に関しては、祖母がAの小中学生の時に2週間に一度家に来て惣菜を置いて行った。また、Aと一緒に風呂に入ってくれ、「入浴方法がわかったことはよかった」という。一方で、祖母以外の親族が家に来ることはなく、母親が実家の祖父母宅に来ることも、祖父母の葬式時にも母親がくることを拒否した。Aは「やっぱり個人的に一目会わせてあげたかった(中略)。孫としてはかわいがってくれたけど、そういう冷たい、要はこういう病気をもっていると、偏見というのは親戚からくるんだなということを学んだ。だから、お婆さんがいてくれたことはよかったけど、最終的にそういう仲の悪さが残って、あんまり信頼感がね(ない)」と語った。[親族から知る偏見と冷たさ]

また、母親は弟を妊娠した際、祖母から「(母親の) 面倒をみる子どもは一人でいい」と言われている。そのことを聞き、Aは自分が母親の面倒をみるために産まれたと感じ、とてもショックだったと語った[親の面倒をみる子どもと感じたことによるショック]。

5) 【唯一の理解者である弟との支え合い】

Aは「施設か何かに入っていた弟が戻ってきた頃(Aが小学生低学年)からしか自分の記憶が始まらない。弟だけが唯一の私の支援者というか、理解者」と話した[記憶の始まりは弟との同居であり弟が唯一の理解者]。また、食事や身の回りの世話をされず、母親の病状の悪化に伴う家庭内の混乱の中で、「弟がかわいそうなので(食事を)作らなきゃと思ってやりだした」「弟が怖がっているから、こいつだけは何とか守ってやらなきゃって。母親が何をするかわからないから。とにかく弟の手を引いて逃げようと思って、もう夜中でも逃げた。」と[弟を守るための言動]が語られた。

6) 【子ども自身の発達課題への親の病状による阻害】

小学生時代は友達との関係は悪くなかったという。しかし、家事があるため、放課後に1、2時間遊んだら家に帰り、弟と共に洗濯や夕飯づくりを行った[遊びを切り上げて行う家事]。高校時代は母親の病状が少し落ち着き、成長してきた弟の世話も少なくなった。Aは夕方まで

続く授業や部活動にも参加でき、A自身の発達に合わせた活動時間をもてるようになった。その状況に対してAは「多少は良かった。」と話した。またアルバイトで収入を得ることで、必要なものを少しは自分で買えるようになった。Aは特に生活や経済的に自立できない小中学生の時期に、子どもとして過ごせる時間を十分にもてず、家事を行い、親の病状に否応なしに巻き込まれていた〔親の病状に巻き込まれ子どもとして生きることができない〕。

7)【教員・医療職・近隣住民の子どもへの踏み込まない関わり】

Aは、誰からも家事や身の回りの用意について教えられず、自分で模索しながら時には恥ずかしい思いをしながら生きてきた。病院では、近隣住民には、母親が騒ぐことから家庭の状況は知られており、Aが発熱した時に一度だけお粥を持ってくる人がいたが、関わり続ける人はいなかった。幼少期に入院する母親を見舞ったAに声をかけた看護師や成長してから病院に行った際に高校時代のAを覚えていて声をかけたワーカーがいたが、相談できる人はいなかった〔深まらない医療従事者や近隣住民との関わり〕。

学校では、母親の状況は教員にも知られていた。しかし、小中学生の時は教員から何か聞かれることもなく、母親の症状が原因となっておこる書類の破損や火事騒ぎなどに対して子どものAや弟が叱責を受けるのみであった〔子どもの状況への理解がない教員〕。この状況からAは「安心できる場所はなかった」と語った。

一方、家庭の状況を知った高校教員の関わりだけは覚えているという〔事情を理解した教員の関わり〕。「父親が（教員に）何か言って、先生がわりと褒めてくれた。『Aはがんばってるから、ちょっと（勉強を）見てあげて』と他の教員に話してくれたのは覚えている。親の状態が分った上で、ちょっと見てくれたり声をかけてくれたりすると本当に助かるなと思う」と語った。

考 察

Aの事例から統合失調症を患う親と暮らす子どもの経験として7つのカテゴリー【世話をされない生活を自分でなんとかするしかない難しさ】【親の悪化した症状による被害とトラウマ】【病状を説明されないことによる困難】【親や親族からの愛情を感じず翻弄された生活】【唯一の理解者である弟との支え合い】【子ども自身の発達課題への親の病状による阻害】【教員・医療職・近隣住民の子どもへの踏み込まない関わり】が得られた。これらの経験から以下に必要な支援について検討する。

1. 世話をされない生活を子どもがなんとかするしかない難しさ～生活支援の必要性

精神疾患をもつ母親はもちろん父親や親族等から十分な世話を受けず、小学生の頃から自分や弟の生活をなんとかするしかなかった。しかし家事のやり方を誰からも教えられず、成長に

合わせて必要な下着等の用意もできず、困難と恥ずかしさを感じて成長した。模索しながらなんとかやってきたことが合っているのか、普通のことなのか確認する大人もおらず、Aは「今でも普通がわからない。自信がないところが残る」と繰り返し話した。親が精神疾患を患うと、病状によっては、家事や育児は困難であり、子どもへのネグレクトになりかねない。

Aが子どもの頃から30年程が経過し、精神障害者に関する施策は、入院医療中心から地域生活中心に変わり、訪問看護やホームヘルプサービス等の在宅医療福祉サービスが法で規定された¹⁾。またアウトリーチ（訪問支援）をはじめとした取り組みを通して、医療・福祉の多職種チームによる支援も進められている¹⁰⁾。これらは精神障害者当事者への支援であるが、これまで当事者の地域生活を引き受けていた家族の負担¹¹⁾を軽減することにもつながると考えられる。しかし、実際には多くの家族が本人と同居し¹²⁾、日常生活のケアや金銭管理、服薬支援などを行っている¹³⁾。現在、Aの母親はホームヘルプサービスを利用しているが、支援内容は買い物のみである。「先生（主治医）は私がいるから（服薬管理等は）いいよねって。介護は医療とちがって拘束力は何もないから、本人が望まないことはできない。（私が）お風呂にも入れないといけないし、薬も（飲まさないといけない）、そうそうご飯とかも。実際（精神障害者に）対応できるヘルパーさんはそういない。前より良くなったねと言われるのがしんどいなあと思う」と語った。また、Aの場合、健常の父親がいたが、家事を行うことはほとんどなく、働かない日も多いため金銭的にも厳しい生活を送っていた。しかし、医療関係者は父親がいるため金銭的に厳しいということに気づくことはなく、障害者年金を受給せずに暮らしてきた。これらのことから、精神障害者の地域生活支援に関する施策が進んでいるものの、障害者本人や家族が生活の実情を話さない場合、医療福祉の関係者が家族の生活をみようとしないうり、何に本当に困っているのかがみえてこず、必要な生活支援は行き渡らない現状にある。家庭生活や何に困っているか説明できない子どもにとって、その生活は過酷であり、関係する医療関係者を含む周囲の大人が注意深くみて、関わる必要がある。

一方、児童福祉の施策をみると、平成20年の児童福祉法の改正により養育支援訪問事業が開始となった。出産後間もない時期の養育者が産後うつを抱えていたり、虐待のおそれがある場合に、養育支援を行うものであるが¹⁴⁾、乳幼児を育てる親を中心に支援されている。今後、養育支援だけでなく、対象を学童期以降にも広げ、親に代わって子どもの生活や自立を支えられるように、生活の中で家事を一緒に行ったり教えたりするような支援も必要であると考えられる。

2. 疾患説明をされず親の症状に巻き込まれる恐怖とトラウマ～子どもへの疾患説明の必要性

Aは誰からも母親の疾患について説明をうけないまま、病状からくる母親の不可解な言動や父母の殴り合い、入院までの一連の状況を目の当たりにしている。その被害は子どもにおよぶこともあり、身の危険を感じたAは夜中でも弟を連れて逃げ出していた。また、閉鎖病棟に

入院中の母親を見舞う際も説明はなく、「とにかく怖い思い出しかない」と語り、今でもトラウマとなっている。疾患の説明をされずに否応なく病状に巻き込まれる子どもの恐怖は計り知れない。土田（2013）によると、6割以上の子どもが説明をうけておらず¹⁵⁾、Aがまれなケースではないことが分る。さらに、母親の病状が原因で、Aは学校で騒動を起こしているが、子ども自らが学校に理解を求めることは難しく、また親の疾患について説明を受けていないため説明する言葉をもたず、結果的に教員から叱責を受けるだけになっていた。このような日常生活で子どもの受ける過酷な体験を考えると、子どもにも疾患の説明をし、必要以上の不安や恐怖を感じさせないようにすること、そして身の安全を守る方法も伝えていく必要がある。また、病状とそこからくる子どもの困難について、Aの小中学校の教員は子どもの状況が理解できていたとは言い難く、子どもに関わる大人が理解することが子どもの生きづらさを緩和することにつながると考える。昨今、海外では子ども向けの疾患や対処法について説明した本が年代に合わせて発行されており^{16) 17)}、国内でもプルスアルハ等から出版されている¹⁸⁾。こうした啓発用媒体の普及と子どもや周囲の大人も疾患や子どもの困難を理解できるようなくみづくりが必要であると言える。

3. 愛情を感じず、子ども自身の発達を阻害される生活～健常な大人との関わりの必要性

精神疾患を患う親と暮らしたAの困難は生活の不自由さや症状に巻き込まれる恐怖だけではない。Aは親の面倒をみるために産まれたということを聞かされていた。また、母親の病状が悪化すると子ども達にも危険がおよび、父親は暴力をふるうことが多かった。さらに幼少期の周囲の大人は精神疾患を患う親と暮らす子どもに声をかけることはあっても、寄り添い子ども自身の発達を支え続ける大人は不在であったといえる。Aは不安定な大人の関わりにより、大人からの愛情を感じずに成長した。ボウルビーの愛着形成によると、子どもは乳児期から養育者に対して安心や保護の欲求が形成されると、自他への信頼感につながるとしている¹⁹⁾。Aの記憶は弟と暮らし始めた小学生の頃から始まっており、乳幼児期の大人の関わりは定かではないが、少なくとも小学生の頃には愛情を感じず不安を抱えながら成長しており、発達に必要な愛着形成を阻害していたと考えられる。また、小学生の時期は「やればできる」という体験を積み重ね、大人がこれをほめ認めることで、自己の能力を肯定するようになる²⁰⁾。Aは家事や身の回りのことを模索しながら行い、その行動を「それでいい」と認める人がいなかった。このことが今の自信のなさにつながっていると言える。母親が子どもの欲求を感じ取りそれにすばやく愛情豊かに応えたり、適切に反応を返すことができなかったのは、精神疾患の症状でもある²¹⁾。

さらに、ハヴィガーストによると学童後期から親からの自立を求めて、同年齢の友達とすごすことで、自我が成長するとされている¹⁹⁾。しかし、Aは小学生の頃から家事役割を強いられ、子どもとして生活する時間が限られていたと言える。このようにAは精神疾患を患う親

と暮らすことで、自己の発達課題達成が阻害されていたと考えられる。そのような状況の中で、Aは弟のことを「唯一の理解者」と話し、弟は守る存在だけでなく、心の支えにもなっていたといえる。

Aと同様に精神疾患を患った母親と暮らした経験をもつ画家の Rene Magritte はその体験を絵にしている (図1)²²⁾。この絵から、子どもらしく人形と遊ぶ代わりに親の面倒をみている暗い生活を想像させ、子どもの状況がいかに苦難に満ちたものかが分かる。一方、親との関係が困難な状況であっても、その困難からの回復要素として「学校への興味と関心」「健全な大人や友人との強固な関係」が挙げられている³⁾。子どもの身の安全、心の安定、子ども自身の発達を促すためにも、周囲の大人が子どもを理解し支えるしくみをつくっていく必要があると言える。



Abbildung 9: René Magritte, Der Geist der Geometrie (L'esprit de géométrie), 1936/37

図1. Rene Magritte 表現された心

本論は精神疾患を患う親と暮らす子どもの経験を1事例から把握したものであるため、一般化には限界がある。しかし、事例から得られた内容はこれまで知られることのなかった国内の精神疾患を患う親と暮らす子どもの経験を表しており、この事例から得られた内容の上に今後さらに多くの子どもの経験を明らかにし、必要な支援について検討していく。

結 論

精神疾患を患う親と暮らしたAは、疾患の説明を受けることなく症状に巻き込まれる恐怖と共に大人から世話を受けることなく自分でなんとかするしかない生活を送り、愛情を感じず、子ども自身の発達を阻害され成長してきた。子ども時代の体験の数々が大人になった現在もト

ラウマになり、自信のなさにもつながっていた。このことから、子どもにも疾患について理解できるように説明を行うこと、また生活支援を行うことが必要である。さらに本人が愛情と自信を獲得できるように健常な大人や友人との強固な関係を築けるようにする必要があることが示唆された。

謝 辞

本研究に協力くださいました A さんや子どもの集い主催者の皆さんに心から感謝申し上げます。なお、本研究は JSPS 科研費 25671006 の助成を受けたものです。

文 献

- 1) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向・厚生指標 増刊, 61 (9), 130-131, 2014.
- 2) Mayberry D., Reupert A., et al. : Prevalence of parental mental illness in Australian families, *Psychiatric Bulletin*, 33, 22-26, 2009.
- 3) Matthejat F., Lenz A., et al. : Kinder psychisch kranker Eltern-Eine Einführung in die Thematik. *Kinder mit psychisch kranken Eltern*, Vandenhoeck & Ruprecht, Bonn, 2011, 17.
- 4) 精神障害者九州ネットワーク調査研究委員会：精神医療ユーザーアンケート報告ユーザー 1000 人の現状・声, 精神障害者九州ネットワーク調査研究委員会, 2004.
- 5) 下山千景：統合失調症慢性期女性患者の家族の問題とその対応, *精神科治療学*, 20 (6), 581 - 586, 2005.
- 6) 厚生労働省：特集 2 精神疾患のある養育者における事例について、子供の虐待による死亡事例等検証結果などについて（第 10 次報告）, 22-44, 2014.
http://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisAkujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukatei_kyoku/0000058560.pdf (2014 年 9 月 26 日)
- 7) 牧野忍, 巽あさみ, 他 1 名：ネグレクト家庭の不登校児童に関する小学校教諭の支援の経験, 第 2 回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集, 92, 2014.
- 8) 北山沙和：家庭内役割を担う子どもたちの現状と課題 - ヤングケアラー実態調査から, 兵庫教育大学大学院学校教育研究科 2011 年度修士論文, 2011.
- 9) Denise F.P., & Cheryl T.B. (2008) / 近藤潤子訳 (2010)：看護研究 原理と方法第 2 版, 医学書院, 2010, 265.
- 10) 日本精神科看護協会：精神科看護白書 2010 → 2014, 精神看護出版, 178-180, 2014
- 11) 岡村正幸：現代社会と障害者 精神障害者と家族の状況, 日本精神保健福祉士養成校協会（編）, 精神保健福祉論, 中央法規, 2009, 150.
- 12) 京都精神保健福祉推進家族会連合会：家族による家族研究事業 I（2009 ～ 2010 年度）, 京都精神保健福祉推進家族会連合会, 2010, 24.
- 13) 川崎洋子：家族が期待する支援, *精神科臨床サービス*, 10 (4), 星和出版, 284-289, 2010.
- 14) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長：養育支援訪問事業ガイドラインについて 2009
http://www.wAm.go.jp/wAmAppl/...nsf/.../20100409_2shiryou2_2.pdf (2015 年 9 月 26 日)
- 15) 土田幸子：精神障害をもつ親の子ども支援について精神看護, 16 (5), 54-58, 2013.
- 16) Schirin Homeier : *Sonnige Traurigtage*, Mabuse-Verlag, 2012.
- 17) Joe Weissmann : *Can I Catch It Like a Cold? Coping With a Parent's Depression*, Centre For

Addiction And Mental Health,2009.

- 18) ブルスアルハ：お母さんどうしちゃったの…- 統合失調症になったの・前編 -, ゆまに書房, 2013
- 19) 河合優年：改訂4版 看護実践のための心理学, メディカ出版, 33-34, 2015, 33-34, 69-70.
- 20) 野嶋佐由美：明解看護学双書3 精神看護学第3版, 金芳堂, 2013, 57.
- 21) 岡田尊司：シックマザー - 心を病んだ母親とその子ども達, 筑摩書房, 2011.
- 22) Schlütter-Müller S.: Die Problematik von Kindern psychisch kranker Eltern Anhand von Biographien berühmter Persönlichkeiten, Kinder mit psychisch kranken Eltern, Wiegand-Grefes., Matzejat F., Lentz A., Kinder mit psychisch kranken Eltern klinik von Forschung, Vandenhoeck & Ruprecht, 2011, 47-56.

(たのなか きょうこ 看護学科)

(えんどう よしみ 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)

(ながいかおり 看護学科)

(しばやまえみこ 看護学科)

